

【様式2】

令和 年 月 日

岐阜県健康福祉部感染症対策推進課長 様

配置医療機関

医療機関名

担当所属

担当者

H I V曝露事故後の感染予防薬配置医療機関窓口等変更報告書

下記のとおり変更しましたので報告します。

記

変更事項	
変更前	
変更後	
変更年月日	